



R.U.C.: 0950291633001

FACTURA

No. 001-010-000000001

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-12 20:22:42+02:00

1204202401095029163300120010100000000011234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1204202401095029163300120010100000000011234567814

PEREZ ALMEIDA ELIANE

Matriz

Dirección Matriz: IMBABURA / OTAVALO / JORDAN / BOLIVAR SN Y SALINAS Y QUIROGA

Dirección Establecimiento: IMBABURA / OTAVALO / JORDAN / BOLIVAR SN Y SALINAS Y QUIROGA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: MARIA VELASQUEZ

Identificación: 1003056569

Fecha Emisión: 12/04/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 1 | 2 | 1.00 | SERVICIOS MEDICOS | 30.000000 | 0.00 | 30.00 |

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 30.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 30.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 30.00 |

Información Adicional

Dirección COTACACHI
Telefono 0987690921
Email marylu1901@gmail.com

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 30.00 |